

# Fibromialgia i zespół przewlekłego zmęczenia – nieznanne choroby

Fibromialgia jest zaliczona do grupy chorób reumatycznych, a konkretnie do reumatyzmu tkanek miękkich. Bóle w całym ciele występują często na zmianę z różnymi dolegliwościami ogólnymi, chronicznym zmęczeniem, zaburzeniami snu i dolegliwościami psychicznymi. Osoby cierpiące na fibromialgię nie mogły dotąd liczyć na specjalistyczną pomoc, a często lekarze nie chcieli ich nawet wysłuchać. Jednak jest szansa, aby wielu spośród chorych mogło prowadzić prawie normalny tryb życia; dzięki nowemu podejściu do kompleksowego leczenia. Choroba ma charakter przewlekły, chory powinien, zatem poznać jej charakter, aby mógł najlepiej się do niej przystosować. Musi się dowiedzieć, w jaki sposób wyjść jej naprzeciw, gdyż tylko wówczas możemy zapobiec temu, by nie zyskała i nie utrzymała nad nami przewagi. Dziś wiadomo, że osoby dotknięte fibromialgią, które nauczyły się postępować z chorobą, dość dobrze radzą sobie w życiu.

Określeniem jeszcze poprawniejszym od "fibromialgii", jest "zespół fibromialgii". Dodanie słowa "zespół" wskazuje na to, że fibromialgia nie jest wywołana jedną przyczyną; na obraz dolegliwości może się składać wiele przyczyn, a choroba idzie w parze z szeregiem różnych objawów. Fibromialgia oznacza w dosłownym tłumaczeniu "ból włókien mięśniowych", co wskazuje na główne objawy i dotknięte nimi tkanki organizmu.

Fibromialgia należy do niezapalnych schorzeń reumatyczne tkanek miękkich. Ze względu na trudności, jakie sprawia rozpoznanie tej choroby można liczbę chorych jedynie z grubsza oszacować. W Stanach Zjednoczonych, gdzie świadomość choroby i jej diagnostyka są lepsze niż w Polsce, ale również jeszcze niewystarczające szacuje się, że na fibromialgię i zespół przewlekłego zmęczenia choruje nawet 6% społeczeństwa. Statystyki niemieckie mówią o 5%, zaś statystyki brytyjskie podają 3 – 6% ogółu ludności. Jeśliby przyjąć, że na fibromialgię cierpi w Polsce od 3 do 6% naszego społeczeństwa to mówimy o 1,2 – 2,4 miliony osób. Można przypuszczać, że przypadków niezdiagnozowanych może być jednak znacznie więcej.

Na fibromialgię chorują przede wszystkim kobiety, które stanowią ponad 3/4 wszystkich chorych, ale chorują również mężczyźni a nawet dzieci. Wiadomo, że istnieje pewna skłonność rodzinna do wystąpienia tej choroby. Choroba może rozpocząć się w każdym wieku, u kobiet najczęściej w wieku ok. 35 – 45 lat, zaś mężczyzn 45 – 55 lat, jej początek z reguły jest skryty. Często początek objawów choroby, która już od pewnego czasu jest w organizmie osób chorych, jest wywołany przez uraz lub inną chorobę. Często początek związany jest z jakąś chorobą zapalną stawów, często z bólami kręgosłupa i pleców. Wówczas mimo prawidłowego i skutecznego leczenia objawy pozostają choć stwierdzane wcześniej zmiany ustąpiły.

## Choroby reumatyczne

Chorzy cierpiący na fibromialgię odczuwają bóle w obrębie kręgosłupa i stawów. Często są zdziwieni, kiedy lekarz oświadcza im, że nie cierpią na chorobę stawów ani kręgosłupa, zwłaszcza, że często leczono ich wcześniej właśnie pod tym kątem.

Najprostszym sposobem wyjaśnienia mechanizmu chorób reumatycznych jest bliższe przyjrzenie się stawom i otaczającej je tkance. Staw stanowi ruchome połączenie zakończeń dwóch kości. Aby ich kontakt następował w miarę delikatnie, zakończenia kości pokryte są chrząstkami. Między obiema powierzchniami chrzęstnymi znajduje się maź stawowa, która dodatkowo zmniejsza tarcie między częściami stawu, służąc jako "smar", a jednocześnie odżywia chrząstkę stawową.

Staw jest otoczony czymś w rodzaju ochronnego mankietu – torebką stawową, wyścieloną od wewnątrz błoną maziową, która również wydziela maź stawową. Staw może spełniać funkcję ruchową, a także zapewniać stabilność dzięki temu, że jest otoczony mięśniami i więzadłami. Mięśnie nie są bezpośrednio przyłączone do kości, lecz na obu końcach zakończone ścięgnami.

W miejscu przyczepu ścięgna do kości jest ono wy-



Rys. 1. Staw składa się z szeregu elementów

strzępione jak lina.

Stawy występują nie tylko w rękach, nogach i szczęce; łączą również poszczególne kręgi kręgosłupa, kręgosłup z żebrami, mostek z żebrami i obojczykami oraz kręgosłup z miednicą.

## Reumatyzm tkanek miękkich

Stawy występują nie tylko w rękach, nogach i szczęce; łączą również poszczególne kręgi kręgosłupa, kręgosłup z żebrami, mostek z żebrami i obojczykami oraz kręgosłup z miednicą.

Schorzenie zapalno-reumatyczne bierze początek w błonie maziowej, zmienionej wskutek stanu zapalnego. W dalszym przebiegu zapalenie atakuje chrząstki i kości. Reumatyczne skutki zwyrodnienia stawów natomiast rozpoczynają się zawsze od uszkodzenia chrząstki.

Przy wszystkich reumatycznych schorzeniach tkanek miękkich ból i niekiedy napięcie dotyczą przede wszystkim mięśni. Również przyczepy ścięgien do kości są bolesne przy ucisku. Ponieważ bóle promieniują na okolicę, a przyczepy ścięgien są położone blisko stawów, jest rzeczą zrozumiałą, że zarówno pacjent, jak i lekarz w przypadku fibromialgii najpierw podejrzewają chorobę stawów.

Niezapalne schorzenia tkanek miękkich, w podziale chorób reumatycznych na poszczególne grupy określane jako grupa trzecia, obejmują obrazy kliniczne występujące w tkance tłuszczowej, ścięgnach i ich pochewkach, kaletkach maziowych i mięśniach. Dolegliwości występują często i dotyczą przeważnie

- Pleców
- Grzebienia biodrowego i bocznych części kości udowych
- Obręczy kończyny górnej
- Okolicy mostka
- Bliższego otoczenia stawów skroniowo-żuchwowych, łokciowych, promieniowo-nadgarstkowych, kolanowych i skokowych.

Najczęstszym schorzeniem tkanki tłuszczowej jest *dermatopanniculosis deformans*. W chorobie tej struktura tkanki tłuszczowej jest guzkowato zmieniona i reaguje silnym bólem na ucisk i uszczyknięcie. Schorzenie to występuje najczęściej u kobiet wchodzących w okres przekwitania, zwłaszcza mających nadwagę. Zwyrodnienie tkanki tłuszczowej dotyczy zazwyczaj ramion, kolan i bioder. Jeśli ta sama zmiana skórna jest bezbolesna, określa się ją mianem celulitu; stanowi wówczas "tylko" problem natury kosmetycznej.

Ścięgna mają za zadanie przenosić ruchy mięśni na kości, nie zmieniając przy tym (w przeciwieństwie do mięśni) długości. Na szczególne obciążenie są one narażone tam, gdzie w postaci cienkich, pojedynczych włókien przyczepiają się do kości, a także w miejscach, w których ulegają skręceniu wokół kości.

Pochewki ścięgnowe i kaletki maziowe na przeciążenie lub nadmierny ucisk reagują zazwyczaj miejscowym stanem zapalnym, które łatwo rozpoznać po klasycznych objawach: obrzęku, zaczerwienieniu, przegrzaniu i bólu. Wskutek miejscowego stanu zapalnego w ścięgnię może również dojść do guzkowatego zgrubienia. Pacjent spostrzega bolesne upośledzenie ruchu, a przy próbie przewyciężenia oporu – charakterystyczne przytknięcie. Zapalenie kaletek maziowych występuje zazwyczaj przy mechanicznym przeciążeniu lub przy stałym ucisku np. buta na paluch przy *hallux valgus*, czyli skrzywieniu palucha w kierunku pozostałych palców stopy.

Mięśnie bardzo rzadko zostają zaatakowane pojedynczo. Zazwyczaj nawet przy bardzo krótkotrwałych dolegliwościach bóle obejmują całą jednostkę – mięsień i ścięgno. Każde utrzymujące się dłużej napięcie mięśni obciąża przynależne do nich ścięgna, a podrażnienie ścięgien drażni również odpowiednie mięśnie. Zazwyczaj napięcia mięśni są początkowo ograniczone do jednej okolicy ciała, lecz przy rozszerzeniu się napięcia mogą jak w reakcji łańcuchowej atakować kolejne jednostki złożone z mięśnia i ścięgna.

Przyczyną napięcia jest niemal zawsze przeciążenie fizyczne, lecz często istnieje również skłonność w postaci skrzywienia kręgosłupa, wcześniejszych schorzeń stawów lub obciążeń psychicznych. Tym

ostatnim czynnikiem może być również wpływ warunków atmosferycznych, na przykład chłodny powiew wiatru na wilgotnej skórze.

Często w okolicy jednego stawu występuje jednocześnie kilka zmian reumatycznych tkanek miękkich; mówi się wówczas o chorobie, której łacińska nazwa brzmi *periarthropathia*. Często schorzenie to dotyczy barku i obejmuje wiele ścięgien. Ścięgna i chroniące je pochewki ścięgnowe zostają podrażnione, jeśli wskutek napięcia mięśni głowa kości ramiennej uciska wyrostek barkowy. Ponieważ ból wzmacnia napięcie mięśni, a to z kolei wywołuje silniejszy ból, powstaje istne błędne koło, które można przerwać tylko ingerencją z zewnątrz, usuwającą jedno lub drugie.

## Obraz kliniczny fibromialgii

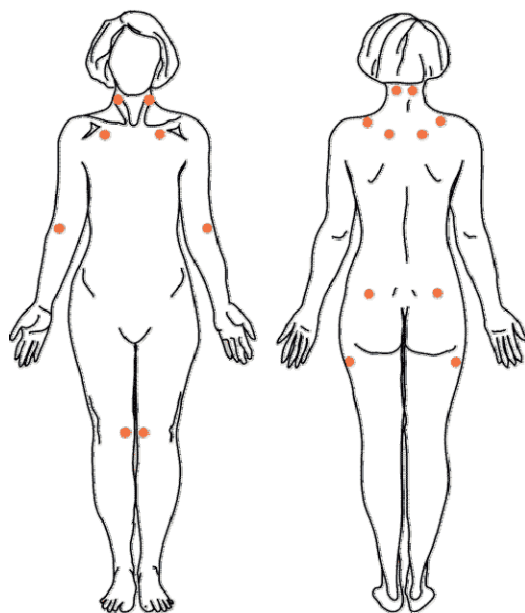
O różnorodnych bólach w całym ciele, połączonych z przykrymi zaburzeniami snu, większość lekarzy słyszy od pacjentów na co dzień. Głównymi objawami fibromialgii są bóle, zazwyczaj rozpoczynające się w jednym lub kilku miejscach, a z biegiem lat mogące się rozszerzać na cały aparat ruchowy, co jest dla chorego bardzo uciążliwe.

### Typowy przebieg fibromialgii

Początkowo atakuje ona zazwyczaj kręgosłup, częściej odcinek krzyżowy niż szyjny. Stamtąd bóle ciągną się

- Do potylicy
- Do barków
- Do łokci i rąk
- W okolicę bioder
- Do kolan i kostek

Mogą również objąć okolice szczęk i klatki piersiowej, niekiedy także stawy palców li rąk i nóg. U każdego pacjenta przebieg jest inny, a wzorzec porażenia indywidualny. Niekiedy rano występuje uczucie obrzęku w rękach. Rzadziej dochodzi do niewidocznego na zewnątrz obrzęku wewnątrz stawu promieniowo-nadgarstkowego z zespołem kanału nadgarstka, czyli ucisku na nerwy, przebiegające od przedramienia do palców. Bóle w fibromialgii nasilają się po dłuższych okresach odpoczynku, zwłaszcza długim siedzeniu, a także podczas nocnego odpoczynku i tuż po nim. Ruch natomiast niemal zawsze prowadzi do złagodzenia bólów. Często dolegliwości nasilają się również wskutek czynników klimatycznych, na przykład chłodu, wilgoci czy burzy.



Rys 2. Zaznaczone miejsca są bolesne przy ucisku

Badanie lekarskie wykazuje zwykle napięcia mięśni o różnym nasileniu i stany podrażnienia w miejscach przyczepu ścięgien, opisane już przy reumatyzmie tkanek miękkich. Te charakterystyczne miejsca, zwane punktami tkliwości dotykowej (ang. *tender points*) wykazują wzmożoną wrażliwość na ból uciskowy, typową dla tego schorzenia.

### Punkty bolesnego ucisku przy fibromialgii

Szczególnie bolesne są następujące miejsca na ciele:

- Z reguły dotyczy to ogółu mięśni pleców, w górnej ich części, zwłaszcza przyczepów mięśni w potylicy, bocznych, części kręgosłupa szyjnego oraz mięśnia czworobocznego.
- Wrażliwy na ucisk jest bardzo często również dolny odcinek kręgosłupa – przede wszystkim w miejscu przyczepu mięśni tułowia, przyczepów grzebienia miednicznego i przejście kręgosłupa lędźwiowego w kość krzyżową.

- Na rękach bolesne miejsca są położone na barkach, łokciach, w miejscu przyczepu kłębów kciuków i częściowo w palcach.
- W obrębie nóg punkty tkliwości dotykowej znajdują się na dużym kłykciu kości udowej po stronie zewnętrznej biodra, po obu stronach kolan i w okolicy stawów skokowych.
- Innymi miejscami wrażliwymi na ucisk są stawy skroniowo-żuchwowe oraz połączenia mostka z obojczykiem i żebrami.

W celu obserwacji przebiegu choroby u pacjentów, a także kontroli efektów terapeutycznych można dokonywać pomiaru ucisku tak zwanym dolorymetrem, czyli urządzeniem do mierzenia bólu. Mierzy się ucisk na poszczególne miejsca na ciele, stopniowo go zwiększając, żeby stwierdzić, kiedy wrażenie ucisku przechodzi w ból. Urządzenia dokonują pomiaru elektronicznie lub mechanicznie.

### **Bolą nie tylko mięśnie...**

Chorzy cierpiący na fibromialgię oprócz bólów w obrębie aparatu ruchu odczuwają jeszcze inne dolegliwości, odróżniające obraz kliniczny tej choroby od innych schorzeń reumatycznych tkanek miękkich. Na pierwszy plan wysuwają się ogólne osłabienie odporności i silne, męczące zaburzenia snu, które później omówimy bardziej szczegółowo.

Innymi dolegliwościami są:

- Zimne ręce i stopy
- Problemy krążeniowe przy szybkim wstawaniu
- Uczucie "kluchy" w gardle
- Bóle głowy

Do tego dochodzą różnego rodzaju dolegliwości ze strony narządów wewnętrznych, ale bez uszkodzenia tych narządów. Należą do nich:

- Niekontrolowany, przyspieszony oddech
- Kołatanie serca w stanie spoczynku
- Wzdęcia brzucha, dolegliwości żołądkowe i inne dolegliwości ze strony górnego odcinka przewodu pokarmowego
- Zaburzenia stolca, zaparcia lub skłonność do biegunek
- Pieczenie przy oddawaniu moczu, częste oddawanie moczu
- Bardzo bolesne miesiączkowanie.

Na inne dolegliwości zwrócono uwagę dopiero w ostatnim czasie; są wśród nich zaburzenia widzenia i słuchu, te szum w uszach oraz zaburzenia koncentracji, nie wywołane dolegliwościami organicznymi (uszkodzeniem narządów), lecz przypuszczalnie napięciem mięśni znajdujących się między kosteczkami słuchowymi oraz podrażnieniem nerwów.

Część pacjentów cierpiących na fibromialgię uskarża się na objawy depresji, na przykład ogólną apatię, wycofanie z życia towarzyskiego, lecz również strach.

### **Przebieg choroby**

Pełny obraz kliniczny fibromialgii rzadko rozwija się w krótkim czasie. Punktem wyjścia jest zazwyczaj prosty obraz kliniczny reumatyzmu tkanek miękkich – często bóle pleców. Fibromialgia rozwija się stopniowo, zwłaszcza w sprzyjających warunkach, zwiększa swój zasięg i staje się stanem przewlekłym. Dołączają się objawy nie dotyczące aparatu ruchu. Przebieg jest zazwyczaj falowy: rano dolegliwości są często silne, później nieco łagodniejsze, a wieczorem ponownie się nasilają. Również w wilgotnych i chłodnych porach roku, czyli wiosną i jesienią, dolegliwości są na ogół bardziej dokuczliwe. W każdej chwili może nastąpić częściowe, niekiedy całkowite cofnięcie się objawów, lecz z ich ponownym pojawieniem się trzeba się liczyć w każdej chwili.

Również środki terapeutyczne mają oczywiście wpływ na przebieg choroby, chociaż z reguły nie następuje całkowite wyleczenie. Możliwości terapeutyczne potrafią niekiedy tak dalece złagodzić bardzo silne bóle i inne objawy, że pacjent osiąga zadowalającą jakość życia, czyli zdolność radzenia sobie w dniu powszednim.

Mimo uciążliwego i przewlekłego charakteru bólów schorzenie to nie stanowi zagrożenia dla życia. Ponadto nawet po wielu latach, nie prowadzi do zeszywnienia stawów ani zniszczenia kręgosłupa, mięśni i narządów wewnętrznych, czego obawiają się niektórzy pacjenci.

## Kto choruje na fibromialgię?

Większość pacjentów zapada na fibromialgię w średnim wieku (35-55 lat). Rozwój od jednego objawu do pełnego, klasycznego obrazu klinicznego choroby trwa średnio siedem lat. Na początku nie można oczywiście z reguły postawić pewnej diagnozy, gdyż brak większości objawów typowych dla tego schorzenia.

Na fibromialgię mogą również zachorować młodzież i – rzadko – dzieci. Obraz kliniczny przypomina wówczas dolegliwości obserwowane u dorosłych, lecz sztywność jest wyraźniejsza.

W starszym wieku fibromialgia zdarza się rzadziej. U mężczyzn schorzenie to występuje przeciętnie o kilka lat wcześniej niż u kobiet. Kobiety chorują 6 razy częściej niż mężczyźni. Schorzenie to z pewnością nie jest nowe, chociaż w ostatnim czasie częściej diagnozowane niż w minionych latach. Wiadomo jednak, że uprzednio wielu pacjentów było leczonych na inne schorzenia, na przykład choroby kręgosłupa, stany wyczerpania, dystonie wegetatywne i wiele różnych reumatycznych schorzeń tkanek miękkich, a nawet schorzenia ginekologiczne. Trzeba pamiętać, że w wielu przypadkach diagnozuje się inną chorobę, mimo że pacjent cierpi na fibromialgię.

## Diagnostyka i badania

### Badanie lekarskie

U wielu pacjentów właściwa diagnoza zostaje postawiona dopiero po wieloletnim pielgrzymowaniu od jednego lekarza do drugiego. Często ich dolegliwości nie są brane poważnie lub stawiane diagnozy uwzględniają tylko jeden element składający się na obraz kliniczny choroby. Niekiedy chorzy mają wrażenie, że traktuje się ich jak symulantów lub hipochondryków. Zdarza się, że ich schorzeniu nadaje się nawet piętno choroby psychicznej. Po postawieniu ostatecznej diagnozy wielu pacjentów cierpiących na fibromialgię głęboko przeżywa fakt, że inni lekarze w nią powątpiewają lub wręcz ją negują. **Fibromialgia często zostaje zdiagnozowana dopiero po wielu latach cierpienia chorego.**

Co jest przyczyną faktu, że diagnoza brzmiąca "fibromialgia" zostaje postawiona tak późno, tak rzadko i wśród tylu trudności?

Fibromialgię diagnozuje się na podstawie charakterystycznych elementów anamnezy, czyli wywiadu lekarskiego, oraz typowych wyników badań. Na świecie przyjmuje się kryteria klasyfikacji ACR (American College of Rheumatology), opublikowane w 1990 r. Jednocześnie należy wykluczyć schorzenia podobne, z którymi można pomylić fibromialgię. Dla specjalisty znającego tę chorobę jej obraz kliniczny jest typowy, lecz lekarz, który nigdy o niej nie słyszał, nie będzie potrafił jej zdiagnozować. Do niedawna o fibromialgii nie wspomniano w żadnych podręcznikach; wzmianki o niej można było znaleźć jedynie w bardzo specjalistycznej literaturze.

Wyniki badań przy fibromialgii wykazują typowe bolesne punkty tkliwości dotykowej (*tender points*), o których wspomnieliśmy przy opisie obrazu klinicznego tej choroby. Punkty te są znacznie wrażliwsze niż u ludzi zdrowych lub pacjentów cierpiących na inne schorzenia. Charakterystyczne są też niekiedy tzw. punkty spustowe (ang. *trigger points*), które podaje się jako miarodajne zwłaszcza w amerykańskiej literaturze specjalistycznej. Są to guzkowate, niekiedy również pasmowate stwardnienia mięśni (miogelozy), które można wyczuć najczęściej na karku i powyżej pośladków. Również one są bolesne przy ucisku, wywołując dodatkowo ból promieniujący.

Ponadto w grupie pacjentów cierpiących na fibromialgię częściej niż w pozostałej części społeczeństwa stwierdza się skrzywienia kręgosłupa, co jednak jest typowe nie tylko przy fibromialgii. Diagnozuje się je bardzo często, stąd też nie należy przeceniać roli tego faktu w powstawaniu choroby.

Ograniczenie ruchomości stawów i kręgosłupa nie są natomiast charakterystyczne dla fibromialgii. Wręcz przeciwnie: wiele badań lekarskich wskazuje na to, że część pacjentów cierpiących na fibromialgię jest nadmiernie ruchliwych. Nigdy nie stwierdza się u nich obrzęku stawów, okazjonalnie jednak lekki obrzęk dłoni i palców, zwłaszcza rankiem, po wstaniu z łóżka.

Przed rozpoznaniem fibromialgii należy wykluczyć niektóre choroby, w których przebiegu mogą występować podobne objawy. Należą do nich wczesne stadia i reumatoidalnego zapalenia stawów i innych zapalno-reumatycznych schorzeń stawów oraz kolagenozy łącznie z zapalnymi schorzeniami reumatycznymi obejmującymi mięśnie. Należy także uczynić rozróżnienie między bardzo rozległymi zespołami kręgosłupa i obrazami klinicznymi reumatyzmu tkanek miękkich, obejmującymi więcej niż okolicę jednego stawu. Również przy depresji, będącej schorzeniem psychiatrycznym, w wielu wypadkach występują bóle pleców, zaburzenia snu i apatia. Należy zatem wykluczyć także tę chorobę. Niektórym przewlekłym chorobom wirusowym mogą towarzyszyć bóle mięśni i objawy przewlekłego zmęczenia, wykazując pewne podobieństwo do fibromialgii. W pojedynczych przypadkach może być też konieczne wykluczenie niedomogi tarczycy lub osteoporozy.

### Badania laboratoryjne?

Nie istnieje "czynnik reumatoidalny", który jednoznacznie wskazuje na fibromialgię lub ją wyklucza. Również nadzieje na wykrycie choroby za pomocą specjalnych przeciwciał we krwi nie zostały spełnione. Diagnozę stawia się, więc, nadal na podstawie obszernego wywiadu lekarskiego i starannego badania. **Nie ma żadnej substancji, której wykrycie we krwi jednoznacznie wskazywałoby na istnienie fibromialgii.**

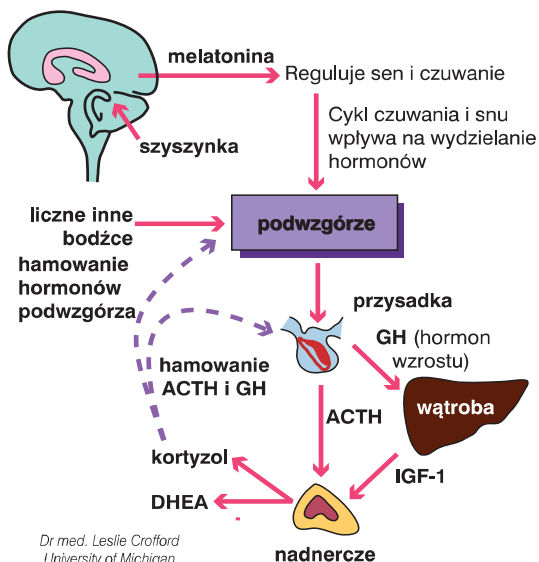
Badania laboratoryjne są jednak potrzebne; umożliwiają wykluczenie innych schorzeń, które mogą wywoływać podobne dolegliwości jak fibromialgia. Najważniejszym i jednocześnie bardzo prostym badaniem jest ustalenie, czy ma miejsce podwyższenie parametrów krwi wskazujących i na stan zapalny, zwłaszcza szybkości opadania krwinek czerwonych. Można tym sposobem wykluczyć istnienie schorzenia zapalno-reumatycznego.

### Diagnostyka laboratoryjna bez konkretnych wyników

- Wskaźniki zapalne są w normie.
- Nie da się stwierdzić obecności we krwi czynnika reumatoidalnego.
- Ilość/rodzaj przeciwciał jest normalna.
- Poziom hormonów zazwyczaj znajduje się w granicach normy.
- Poziom serotoniny niekiedy jest obniżony.

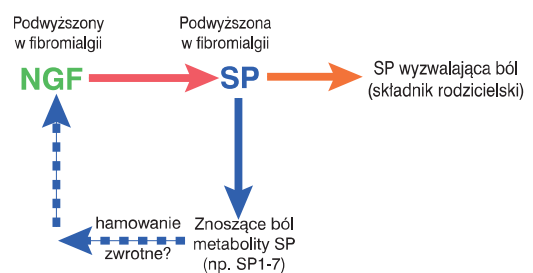
Wiadomo, że fibromialgii dochodzi m.in. do nieprawidłowości w obrębie substancji odpowiedzialnych za przenoszenie bodźców bólowych w układzie nerwowym – neurotransmiterów. Stwierdza się m.in. podwyższenie poziomu substancji P u chorych na fibromialgię oraz jej nieprawidłowy metabolizm ze zmniejszeniem udziału metabolitów SP1-7, które hamują zwrótnie reakcję bólową na rzecz tzw. składnika rodzicielskiego, wyzwalającego ból.

### Zaburzenia snu u chorych na fibromialgię związane są z nieprawidłowym rytmem wydzielaniem melatoniny i kortyzolu



Dr med. Leslie Crofford  
University of Michigan

### Prawdopodobne czynniki bólu w fibromialgii



NGF - czynnik wzrostu nerwów,  
SP - substancja P

Prof. Alice Larson  
University of Minnesota

Ponieważ fibromialgii i zespołowi przewlekłego zmęczenia prawie zawsze towarzyszą zaburzenia snu podnoszony jest udział szyszynki oraz nieprawidłowym rytmem wydzielania melatoniny, kortyzolu i DHEA u tych chorych, a co za tym idzie nieprawidłowym rytmem snu i czuwania.

Ryc. 4. Zaburzenia snu u chorych na fibromialgię związane z nieprawidłowym rytmem wydzielania melatoniny i kortyzolu i nieprawidłowym rytmem snu i czuwania.

### Badania radiologiczne niewiele wnoszą.

Prawie każdy pacjent cierpiący na fibromialgię na pierwszą wizytę u lekarza przynosi do obejrzenia stos zdjęć rentgenowskich; wie bowiem z doświadczenia, że w ten sposób zaoszczędzi sobie wykonywania nowych.

Podczas prześwietlania pacjentów cierpiących na fibromialgię zawsze powtarza się ten sam schemat: badanie stwierdza z reguły typowe dla wieku zmiany wywołane zużyciem, a lekarz i pacjent są zadowoleni, gdyż przyczynę bólu można ustalić na podstawie wyniku badania rentgenowskiego. Zdarza się też jednak, że zdjęcie nie ukazuje zmian godnych uwagi, a lekarz i pacjent są niezadowoleni, gdyż nie ma punktu zaczepienia, pozwalającego wyjaśnić przyczynę bólu. Odwieczny dylemat: pacjent ma bóle, a lekarz nie znajduje ich "obiektywnej przyczyny"; obaj są rozczarowani lub, co gorsza, nie mają do siebie wzajemnie zaufania.

Niektóre badania wykazały, że u pacjentów cierpiących na fibromialgię częściej obserwuje się wady postawy, natomiast zużycie kręgosłupa występuje u nich równie często jak u statystycznego obywatela. Ponieważ skrzywienia kręgosłupa występują generalnie dość często, niekiedy przez całe życie nie wywołują żadnych lub tylko nieznaczne dolegliwości, a czasem zostają odkryte wyłącznie przez przypadek, trudno wyciągać stąd jakieś ogólne wnioski. Skrzywienie może jednak stanowić jeden z czynników sprzyjających rozwojowi choroby, stąd też – jeśli zostaje odkryte podczas badania – zasługuje na uwagę w ramach profilaktyki fibromialgii.

Często w przypadku bólu pleców, aby odpowiedzieć na pytanie, czy mamy do czynienia z wysunięciem jądra miażdżystego, konieczne jest wykonanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego. Niekiedy badania te potwierdzają przypuszczenia. Dzięki nieinwazyjnej możliwości badania za pomocą rezonansu magnetycznego wiemy dziś, że u co trzeciej młodej kobiety widać na zdjęciu wysunięcie jądra miażdżystego, chociaż nieraz nie towarzyszą mu bóle pleców.

Badania pacjentów cierpiących na fibromialgię przyniosły podobne wyniki statystyczne. Lekarze przekonali się, że widoczne wysunięcie jądra miażdżystego w większości przypadków nie wywołuje dolegliwości, a tym samym nie wymaga leczenia. Stąd też sprawą szalenie ważną jest ocena, czy u pacjenta skarżącego się na ból pleców charakter bólu zgadza się z dokładnym fizycznym wynikiem badania, wykazującym wysunięcie jądra miażdżystego.

## Przyczyny fibromialgii

### Skąd się bierze fibromialgia?

Właściwa przyczyna fibromialgii nie jest jeszcze znana. Dawniej zakładano, że fibromialgię wywołuje jedna przyczyna, której intensywnie poszukiwano. Podejrzewano schorzenia wirusowe i zaburzenia przemiany materii, lecz jak dotąd nie udało się znaleźć jednolitej przyczyny. Zgodnie z obecnym stanem wiedzy fibromialgię wywołują różne przyczyny. W tym niejednorodnym procesie uczestniczy zawsze kilka czynników jednocześnie. Istnieją różne teorie dotyczące dróg powstawania choroby. Szczegółowy rysunek umieszczony na następnej stronie stanowi najbardziej prawdopodobny schemat powstawania fibromialgii. Analizując jego przebieg należy rozpocząć od tego, że z jednej strony istnieją pewne skłonności, czyli podatny grunt, a z drugiej – wiele czynników sprzyjających. Do stworzenia owego podatnego

gruntu przyczyniają się oprócz czynników dziedzicznych również wpływy środowiskowe i rodzinne, na przykład utrata rodziców w młodym wieku, znęcanie się, a także wrodzone lub nabyte zmiany w kręgosłupie lub stawach. Do powstawania choroby mogą się też przyczyniać przypuszczalnie zaburzenia przetwarzania bólu, przy czym na razie nie jest jeszcze jasne, na jakiej lub



jakich płaszczyznach odgrywają one rolę.

*Rys. 5. przedstawia przypuszczalnie czynniki odgrywają rolę w powstawaniu fibromialgii*

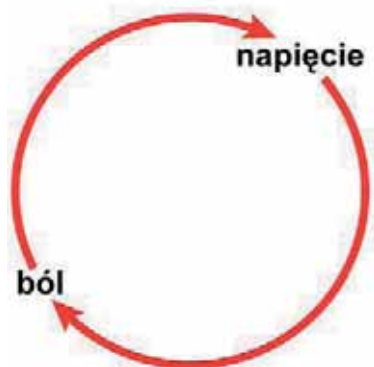
Powstała dyspozycja będzie sprawiać, że ryzyko zachorowania na fibromialgię będzie przez całe życie u pewnych, ludzi większe niż u innych. Czynniki sprzyjające są bardzo liczne; należą do nich m. in.:

- Fizyczne choroby i zranienia
- Znaczny (niewłaściwy) wysiłek fizyczny
- Troski i problemy rodzinne
- Rozstania
- Kryzysy życiowe
- Krzywdy psychiczne i obniżenie wartości
- Procesy neurotyczne
- Fazy depresji
- Problemy zawodowe
- Molestowanie w miejscu pracy
- Problemy finansowe
- Obniżenie pozycji społecznej
- Izolacja

W większości przypadków pojedyncze czynniki są dobrze tolerowane, przypuszczalnie dlatego, że znoszą je i równoważą przeciwstawne czynniki pozytywne, ochronne.

Czynniki te, działające profilaktycznie, stabilizująco i leczniczo, zaczęły się cieszyć zainteresowaniem dopiero niedawno. Z ich zasobów trzeba zatem czerpać, opracowując rozwiązania problemów.

Jeśli jednak przeważają czynniki negatywne, pojawiają się objawy choroby. Na początku występują krótsze jej okresy, poprzedzielane fazami całkowitego zdrowia. Jeśli jednak przewaga czynników negatywnych utrzymuje się dłużej, choroba postępuje, rozszerzając się, uogólniając się i stając się przewlekłą. Jej leczenie i stymulowanie polega wówczas na wzmacnianiu i wypracowywaniu czynników korzystnych, a eliminowaniu i osłabianiu niekorzystnych. Jeśli się to uda, dolegliwości osłabną, być może nawet nie będą już stanowiły problemu. Droga przeciwna prowadzi do nasilenia się dolegliwości.

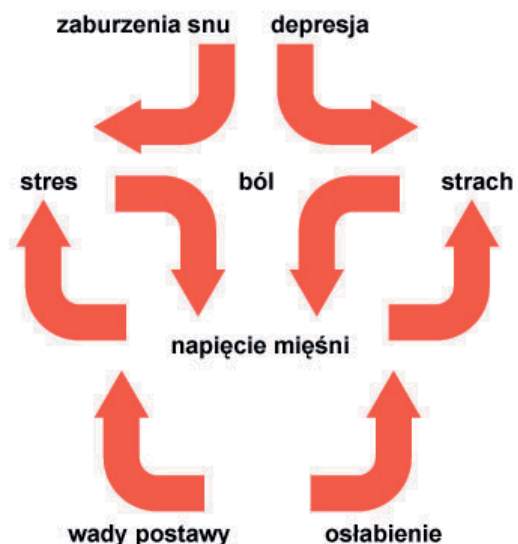


*Ryc. 6. Błędne koło podtrzymuje proces chorobowy. Bóle prowadzą do napięcia, a napięcie wywołuje bóle*

Pewną rolę odgrywają również czynniki, które wzmacniają się wzajemnie w postaci tzw. błędnego koła, sprzyjając utrzymywaniu się objawów. Przykładem jest ból, który prowadzi do zwiększenia napięcia mięśni, co z kolei wywołuje silniejsze bóle.

Również w obrębie twarzy można przytoczyć często pomijane objawy, będące przykładem współzależności miejscowych czynników z obciążającymi

sytuacjami. Jeszcze przed kilkoma laty nieprawidłowy zgryz, to znaczy zaburzenia dopasowania rzędów zębów szczęki górnej i dolnej podczas zamykania ust uważano za główną przyczynę napięcia mięśni szczęk z dodatkowym obciążeniem stawu skroniowo-żuchwowego (mioartropatii). Dziś wiadomo, że istotnym czynnikiem wywołującym te objawy są stany napięć psychicznych.



*Ryc 7. Różne czynniki oddziałują wzajemnie negatywnie i wzmacniają się sprawiając, że choroba nie ustępuje*



Skutkiem napięcia mięśni są uszkodzenia zębów i stawów skroniowo-żuchwowych. To ogólne napięcie przejawia się często nocnym zgrzytaniem zębami, którego pacjent zazwyczaj nie jest świadomy. Być może w ten sposób znajdują również ujście nagromadzone w nim agresje.

Ponieważ sytuacje wywołujące chorobę występują co jakiś czas, a niekiedy utrzymują się dłużej, także bóle nie ustępują i dochodzi do wytworzenia się przewlekłości. Znaczącą rolę odgrywa tu sama trudna sytuacja, wywołana chorobą.

Mimo że fibromialgia została już na świecie uznana za jednostkę chorobową, a kryteria diagnozowania sprawdzono w wielu krajach, przeprowadzając odpowiednie studia, schorzenie to ciągle jeszcze zostaje rozpoznawane późno lub nawet wcale. Liczni lekarze, co widać ciągle w wydawanych przez nich opiniach, uważają diagnozę stwierdzającą fibromialgię za kłopotliwą lub wręcz negują istnienie takiej choroby. Brak "jednoznacznych" cech charakterystycznych, łatwych do uchwycenia metodami naukowymi (wyników badań laboratoryjnych lub rentgenowskich) budzi ich wątpliwości.

Rzadko kiedy historia pacjenta cierpiącego na fibromialgię nie stanowi ciągłego pasma prób i błędów. Jego konsekwencją jest zerwanie wielu więzi między lekarzem a pacjentem. Skutkiem choroby może być strach, brak nadziei i depresja. Wielu pacjentów w swej niepewności przypuszcza też, że lekarze wykryli jakąś złośliwą lub nieuleczalną chorobę, której istnienie przed nimi zatajają. Wszystkie tego rodzaju okoliczności towarzyszące fibromialgii sprzyjają oczywiście nasilaniu się głównych objawów choroby: napięcia mięśni połączonego z bólami, zaburzeń snu, przygnębienia, a także strachu i starannej obserwacji swojego organizmu.

### **Bóle przy fibromialgii**

Dla zrozumienia bólu ogromne znaczenie ma teoria "*gate control*". Mówi ona, że ból musi przejść przez wrota, które mogą być otwarte na różną szerokość lub nawet całkiem zamknięte – stąd też informacje dotyczące bólu przedostają się w różnym nasileniu.

Przy bólach przewlekłych, jakie występują u pacjentów cierpiących na fibromialgię, nie stwierdza się zranienia czy uszkodzenia. Do dziś nie wiadomo, czy wyzwolenie bólu następuje blisko miejsca jego wystąpienia, w rdzeniu kręgowym czy w jednym z punktów zmiany kierunku przekazywania impulsów w mózgu. Jeśli również ból przewlekły, podobnie jak ostry, potraktujemy jako sygnał ostrzegający przed niebezpieczeństwem, już sam w sobie może się on stać źródłem niepokoju. Niewyjaśnione, utrzymujące się bóle prowadzą do stanu niepewności, a co za tym idzie – do znacznego pogorszenia się ogólnego stanu chorego na fibromialgię.

Wielu pacjentów, uprzednio bardzo pracowitych, ogarnia przygnębienie, gdyż nie mogą już być oni użyteczni dla innych, a nawet są skazani na ich pomoc. Występują u nich kompleks niższości, drażliwość i obarczanie się winą. W to błędne koło bólu, niechęci, depresji i bierności zostają często wciągnięte również przeżycia natury seksualnej; problemy z partnerem są tu raczej regułą, a nie wyjątkiem. Ciągła obecność bólu wymaga wprowadzenia w życie wielu zmian i rozwoju nowych aktywności.

Pacjenci cierpiący na fibromialgię często zadają sobie pytanie: "Czy powinienem przestać, kiedy odzywa się ból, czy też przypłacić przyjemność (może) nieco silniejszymi bólami?" Całkowite zdanie się na łaskę bólu oznacza podejmowanie coraz mniejszego wysiłku i ciągle rzadsze odczuwanie ochoty na spotkanie z przyjaciółmi lub robienie innych rzeczy, które kiedyś sprawiały nam przyjemność. Rezygnacja z aktywnego trybu życia jest dla pacjentów odczuwających ból jednym z największych problemów. Skutkuje ona Poczuciem beznadziejności i izolacji, a ból dominuje nad chorym coraz bardziej. Zgorzkniali pacjenci czekają już nieraz tylko na cudowne uleczenie. To nastawienie trzeba koniecznie przezwyciężyć, gdyż na dłuższą metę prowadzi ono do utraty kontroli nad własnym życiem. Należy sobie zatem stawiać osiągalne cele: może to być krótki spacer, co tydzień odrobinę wydłużany, gra w minigolfa z przyjaciółmi, chodzenie na basen raz w tygodniu lub pokonanie niewielkiego wzniesienia.

### **Sen i przyczyny jego zaburzeń**

Zaburzenia Zасыpania oraz przesypania nocy mają dla pacjentów cierpiących na fibromialgię bardzo duże znaczenie, gdyż przerywany i skrócony nocny odpoczynek wpływa negatywnie na całodzienną aktywność. Dzień zaczyna się fatalnie, jeśli chory budzi się całkiem "*rozbity*" obawia się nadejścia następnej nocy.

Chociaż przesypiamy mniej więcej jedną trzecią życia. Czas ten nie jest jednak wcale zmarnowany: podczas snu ciało, umysł i dusza mogą się bowiem regenerować. Dzięki możliwości odprowadzania potencjałów mózgowych, czyli elektroencefalografii (EEG), wiemy dziś, że sen dzieli się na dwie fazy:

fazę REM i fazę non-REM. Skrót REM oznacza *rapid eye movement*, czyli szybkie ruchy gałek ocznych, wykonywane w tej fazie snu mimo zamkniętych powiek. Również serce bije wówczas szybciej, natomiast napięcie mięśni jest wyraźnie zmniejszone. Prądy mózgu są w tej fazie snu podobne do tych, jakie występują w stanie czuwania.

Faza ta występuje naprzemiennie z fazą non-REM, którą w zależności od głębokości snu można podzielić na cztery stadia (od stadium I – lekki sen, do stadium IV – bardzo głęboki sen). W stadiach snu głębokiego prądy mózgu są wyraźnie powolniejsze. Ta okresowość faz snu powtarza się wielokrotnie każdej nocy, przy czym faza REM występuje mniej więcej co półtorej godziny. Towarzyszą jej zazwyczaj marzenia senne, które jednak rzadko pamiętamy następnego ranka. W tej fazie regeneruje się zwłaszcza dusza, są przetwarzane problemy nagromadzone w ciągu dnia, lecz także przedstawiane trudne sytuacje. W tej fazie podobno utralają się także osiągnięcia w nauce.

Dla fizycznego dobrego samopoczucia znaczenie ma przede wszystkim sen głęboki. Jak wiadomo z doświadczeń na zwierzętach, w tym czasie regeneruje się również układ immunologiczny. Całkowite pozbawienie organizmu snu przez wiele dni jest zatem nie tylko ogromnym obciążeniem, lecz w najprawdziwszym sensie tego słowa – torturą, a w jej konsekwencji może nawet prowadzić do śmierci. Potrzeba snu jest sprawą bardzo indywidualną. Dzieci śpią dłużej niż dorośli, których średnie zapotrzebowanie na sen wynosi około 6-9 godzin na dobę. Wraz z wiekiem potrzeba snu stale się zmniejsza; ludziom po 70 roku życia wystarcza na ogół 5-6 godzin nocnego odpoczynku. Często natomiast kładą się na drzemkę w południe, co jest oznaką osłabienia biologicznego rytmu sen – czuwania.

Przy przesunięciu faz dnia i nocy, jakie występuje na przykład w międzykontynentalnej podróży samolotem przez kilka stref czasowych lub przy pracy zmianowej, dochodzi do pogorszenia samopoczucia i zaburzeń koncentracji.

Ośrodek sterujący rytmem sen – czuwania znajduje się w głęboko położonej części mózgu, zwanej podwzgórzem i jest związany z okiem.

Trudności z przesypaniem nocy, objawiające się częstym budzeniem się i dłuższym, bezsennym leżeniem, należą do najbardziej uciążliwych zaburzeń snu. Ich skutkiem jest ciężkie zmęczenie w dzień, a niekiedy również krótkie drzemki w ciągu dnia, które z kolei wpływają niekorzystnie na przespanie kolejnej nocy. Z posiadanych dotąd informacji można w każdym razie Wyciągnąć wniosek, że ważnym elementem poprawy snu jest sprzyjanie rytmowi sen – czuwania. Obejmuje ono ograniczenie aktywności oraz unikanie spożywania posiłków bezpośrednio przed udaniem się na spoczynek, wyłączenie źródeł głośniejszych dźwięków oraz światła, a także zapewnienie optymalnej temperatury w pomieszczeniu. Łóżko powinno mieć stabilny stelaż i niezbyt twardy materac. Kołdra powinna być odpowiednia do pory roku i niezbyt ciężka. Spaniu sprzyjają również pewne rytuały, na przykład przeczytanie przed zaśnięciem kilku stron książki.

### **Terapia nie oznacza wyleczenia**

Fibromialgii nie da się na razie leczyć przyczynowo. Wszelka forma terapii ma zatem na celu złagodzenie poszczególnych jej objawów. Musi ponadto mobilizować, a częściowo przywracać wszystkie siły pacjenta. W skrócie oznacza to, że poprawa stanu zdrowia nie jest efektem "cudownej pigułki", lecz wielu drobnych kroczków. Niestety daleko jeszcze do wyleczenia tej choroby lub całkowitego uwolnienia pacjenta od bólu. Realnym celem terapii jest nauczenie się radzenia sobie z chorobą – bólem i innymi dolegliwościami. Pacjenci muszą pogodzić się z faktem, że z różnych względów reagują na określone sytuacje stresowe objawami fibromialgii, tak jak organizm innych ludzi – nieznośnymi bólami głowy lub wysypką.

### **Podstawy terapii**

Zarówno dla pacjenta, jak i dla lekarza sprawą szalenie ważną jest uwzględnianie podstaw leczenia. Bez nich wszystkie inne skuteczne środki są z góry skazane na niepowodzenie.

Jeśli chcemy nie tylko leczyć objawy, lecz również – w miarę możliwości – schorzenia leżące u ich podstaw, bardzo ważne jest precyzyjne postawienie diagnozy. Oznacza ono ponadto dla pacjenta koniec niepewności co do rodzaju choroby, potwierdzenie, że ona istnieje, a nie jest jedynie wytworem jego wyobraźni. Następnym krokiem jest wyczerpujące poinformowanie pacjenta o charakterze choroby. Musi on wiedzieć, że nie jest ona złośliwa i również po dłuższym okresie nie spowoduje usztywnienia stawów.

Bardzo ważne jest również, żeby pacjent przeanalizował mechanizm powstania u niego choroby. Oznacza to, że powinien sobie przypomnieć wydarzenia z życia, które mogły stać się przyczyną skłonności do fibromialgii, a przede wszystkim ustalić czynniki wywołujące u niego chorobę. Oznacza to, że powinien spokojnie wyszczególnić wszystkie przychodzące mu na myśl czynniki, które wpływają u niego na nasilenie bólu, podobnie jak wszystkie te, które kiedykolwiek łagodziły objawy choroby.

Średnio- i długofalowym celem musi być eliminacja czynników negatywnych, chorobotwórczych, a jednocześnie wspomaganie czynników sprzyjających zdrowiu.

Bardzo ważne jest również dokonanie pewnych zmian w domu lub w miejscu pracy, żeby możliwie wyeliminować monotony i ciągle powtarzający się rytm czynności. Korzystniej jest rozkładać je na cały dzień (lub w przypadku prac domowych nawet na cały tydzień). Jednostronne czynności zwiększają bowiem napięcie mięśni, a tym samym również ścięgien. Dzięki wprowadzeniu urozmaicenia pracują na zmianę mięśnie przeciwstawne, a pozostałe odpoczywają.

Można również zmienić wysokość blatu roboczego, żeby stać lub siedzieć wygodniej, odciążając kręgosłup, a także wygodniej urządzić miejsce pracy przy komputerze.

Te same zasady (unikanie monotonicznych ruchów itp.) obowiązują w czasie wolnym od pracy, poczynając od pracy w ogrodzie poprzez majsterkowanie i robotki ręczne aż do trzymania w rękę kart i uprawiania sportu. Podczas jazdy samochodem szczególnie ważne jest robienie częstych przerw, poświęconych na ćwiczenia rozluźniające i rozprostowanie nóg.

### **Podstawy leczenia**

- Postawienie pewnej diagnozy
- Pozytywny stosunek pacjent-lekarz
- Przejęcie odpowiedzialności za samego siebie
- Równowaga między
  - Aktywnością a wypoczynkiem
  - Stresem a spokojem
  - Pracą a snem

Szczególnie korzystne jest dokonywanie przez pacjenta części przemyśleń razem z lekarzem lub terapeutą. Musi on przynajmniej mieć możliwość zadawania mu pytań, a w przebiegu schorzenia zyskać pewność, że otrzyma z jego strony Wsparcie i otuchę. Sprzyja to trosce o siebie i wzięciu odpowiedzialności za własny los.

### **Pomoc w odprężeniu**

Osoby cierpiące na fibromialgię powinny umieścić w swojej osobistej "apteczce pierwszej pomocy" jedną z metod relaksacji. Jedną z najlepszych metod jest trening autogenny (słowo "autogenny" oznacza dosłownie "powstały sam przez się"). Za pomocą tej techniki każdy człowiek może nauczyć się odprężenia; wymaga ona tylko nieco wprawy.

Pacjenci dotknięci fibromialgią opanowują dzięki niej jeszcze coś bardzo ważnego, a mianowicie zwrócenie się ku własnemu ciału, wczucie się w nie. Podczas treningu autogennego człowiek przenosi się w wyobraźni do tego narządu, na który ma wywierać wpływ. Autosugestie muszą odbywać się bez natężania woli.

Treningu autogennego najlepiej uczyć się od lekarza, psychologa lub specjalnie przeszkolonego fizjoterapeuty bądź kinezyterapeuty. Wiele instytucji oferuje kursy w tym zakresie.

### **Progresywne odprężenie mięśni**

Progresywne odprężenie mięśni według Jacobsena skutkuje u niektórych pacjentów, którzy nie potrafią się nauczyć treningu autogennego. Jeśli próby stosowania jednej techniki relaksacyjnej zakończyły się niepowodzeniem, zawsze warto sięgnąć po inne. Trwające dłużej izometryczne napięcie mięśni, na zmianę z fazami ich odprężenia, oraz postrzeganie zmian sprzyjają koncentracji pacjenta na swoim wnętrzu.

## **Walka ze stresem**

Kto z nas nie cierpi dziś wskutek stresu? Zapytajmy lepiej, jaki stres jest korzystny, czy wręcz niezbędny do życia, a jaki chorobotwórczy, czyli w konsekwencji mogący mu nawet zagrażać?

Amerykanie rozumieją pod pojęciem "eustressu" bodziec do osiągania większej sprawności, który nas uskrzydla, wydobywa rezerwy duchowe i fizyczne – na przykład turniej tenisowy. "Distress" natomiast działa przygnębiająco i wypiera zdrową potrzebę odpoczynku. Tego rodzaju stresu powinniśmy unikać za wszelką cenę i zwalczać go, gdyż wywołuje on różne choroby, nie tylko fibromialgię.

## **Konieczność ruchu**

Większość pacjentów cierpiących na fibromialgię twierdzi, że odczuwane przez nich dolegliwości słabną po zażyciu ruchu. Z drugiej strony w trakcie gimnastyki leczniczej czują się często przemęczeni i informują, że przez pewien czas po niej bóle się nasilają; niekiedy stają się tak nie znośne, że pacjent musi przerwać program ćwiczeń.

W wielu studiach udowodniono, że sprawność i zdolność mięśni do wysiłku są w przypadku fibromialgii ograniczone. Nie da się jeszcze jednoznacznie stwierdzić, czy stan ten jest spowodowany chorobą czy brakiem treningu.

Inne badanie polegało na porównaniu przyrostu siły i sprawności pacjentów cierpiących na fibromialgię oraz grupy kontrolnej, złożonej z osób zdrowych. Stwierdzono, że przyrost siły, a jeszcze bardziej sprawności chorych był mniejszy niż w grupie kontrolnej. Na dłuższą metę jednak pacjenci, którzy ćwiczyli, odczuwali słabsze dolegliwości niż ci, którym nie zalecono gimnastyki.

Pragnąc zatem rozpocząć ćwiczenie mięśni, powinniśmy wziąć sobie do serca poniższe rady:

- Uwzględniaj swoją indywidualną sprawność (schorzenia towarzyszące, wiek, trening).
- Zachowuj kolejność: rozgrzewka, faza wysiłku, faza odprężenia.
- Wybieraj raczej krótsze fazy treningu, natomiast ćwicz częściej.
- Powoli, lecz systematycznie Zwiększaj Wysiłek.
- Od czasu do czasu zatrzymaj się, żeby wczuć się w swoje ciało.
- Wykonywane ćwiczenia powinny sprawiać ci przyjemność i radość.
- Podczas gimnastyki słuchaj lekkiej muzyki; możesz też śpiewać i tańczyć.

Na początku gimnastyki leczniczej i terapii ruchowej główny problem stanowią bóle, wywołane nagłym zwiększeniem aktywności nie ćwiczonych i napiętych mięśni. Stąd też każdą formę gimnastyki leczniczej należy wprowadzać bardzo powoli, bardzo ostrożnie i w bardzo indywidualny i sposób.

Ponadto terapia musi być dostosowana do objawów. Przykurczone mięśnie trzeba wydłużać ćwiczeniami rozciągającymi (stretching), mięśnie zbyt słabo rozwinięte – wzmacniać, zaś przy ograniczeniach ruchu konieczne jest przywrócenie ruchomości. Ruch i terapia ruchowa są ponadto ważne dla pobudzenia krążenia i poprawy ogólnej kondycji. W zależności od przebiegu choroby pomocne mogą być również ćwiczenia służące regulacji oddechu oraz specjalne ćwiczenia korygujące postawę i wzmacniające mięśnie. Aparat ruchowy lub sam kręgosłup często porównuje się z masztem okrętu. Drzewcem jest szkielet, linom odpowiadają więzadła i ścięgna, a funkcję marynarzy spełniają mięśnie. Jeśli liny są zbyt krótkie lub siły ciągnących za nie niedostateczne, maszt zmienia swoje położenie i może nawet się przewrócić. Zaburzenie równowagi aparatu ruchu może wystąpić, jeśli istnieje przykurcz mięśnia, mięsień jest bardzo słaby lub wskutek nadmiernego napięcia nastąpiło ograniczenie jego ruchomości.

Jeśli fibromialgii towarzyszą bóle pleców wywołane nieprawidłową postawą, duże znaczenie ma opanowanie zasad tzw. szkoły ćwiczenia grzbietu. Jest to intensywny program, odpowiadający ortopedycznym i reumatologicznym normom jakościowym. Lekarz, fizjoterapeuta i psycholog wyjaśniają pacjentowi schemat i przyczynę różnych dolegliwości, a także zasady oszczędzania kręgosłupa podczas wykonywania codziennych czynności (na przykład: podnoszenia i przenoszenia ciężkich przedmiotów), specjalne ćwiczenia wzmacniające kręgosłup oraz sposoby radzenia sobie z bólami pleców.

Lekki trening ruchowo-kondycyjny można rozpocząć od codziennego, półgodzinnego spaceru oraz pływania w ciepłej wodzie (raz lub dwa razy w tygodniu). Następnie można wprowadzić ćwiczenia rozciągające, zwłaszcza kark, barki i okolice lędźwiowego odcinka kręgosłupa.

Innym korzystnym efektem terapii ruchowej jest poznanie i zrozumienie własnego organizmu. Ruch ma jednak nie tylko pozytywny wpływ na zdrowie fizyczne, lecz również na duszę. Jazda rowerem czy wędrówka kierują myśli na nowe tory, zaś uprawianie sportu przywraca wiarę własne siły.

### **Zimno czy ciepło?**

Stosowanie zimna w chorobach reumatycznych zalecał w starożytności grecki lekarz Hipokrates; na kolejnych 2000 lat metoda ta popadła jednak w zapomnienie. Po sukcesach odnotowanych w Japonii, pierwszą komorę chłodzącą urządzono przed 15 laty w Niemczech, lecz ze względu na znaczną pracochłonność metoda ta nie uległa popularyzacji. Dopiero nowe techniki, w których komory przypominają olbrzymie zamrażarki, przyczyniły się w ostatnich latach do stosowania tej terapii na szerszą skalę. Temperatura w komorach chłodzących waha się od minus 60 do minus 100°C. Podczas gdy wilgoć w połączeniu z zimnem odczuwane są jako przykre, suche powietrze w komorze chłodzącej rzadko wywołuje nieprzyjemne uczucie. Pod wpływem bardzo niskiej temperatury zostają zablokowane nerwy podtrzymujące napięcie mięśni; następuje zatem ich odprężenie. Ponadto wyraźnie zwiększają się ukrwienie i aktywność metabolizmu mięśniowego oraz głębokich warstw skóry. Zmniejsza się zdolność przewodzenia w odnogach skórnych nerwów przewodzących bodźce bólowe, a tym samym odczuwanie bólu. Zimno działa też korzystnie przy skłonności do obrzęków. Korzystne jest wykonywanie ćwiczeń ruchowych po terapii zimnem, gdyż zmniejsza ona odczuwanie bólu.

Wielu pacjentów cierpiących na fibromialgię uważa ciepło za skuteczniejsze i niewątpliwie przyjemniejsze od zimna. Jeśli zatem nie jesteśmy pewni, czy będziemy lepiej reagować na zimno czy na ciepło, wypróbujmy jedno i drugie. Odpowiednią terapią okaże się ta, która złagodzi ból. Nie do końca jeszcze udowodnione mechanizmy działania zabiegów ciepłem są zbliżone do tych, jakie tkwią u podstaw skuteczności krioterapii. Polegają one na zwiększonym ukrwieniu skóry i mięśni, połączonym ze wzmocnionym napływem tlenu i energii oraz odpływem produktów przemiany materii i substancji przewodzących bodźce bólowe. Ponadto dochodzi do blokady przewodzenia bodźców oraz do zablokowania łuków odruchowych, które podtrzymują nadmierne napięcie mięśni. Bezpośredni wpływ może istnieć również na substancje przewodzące bodźce bólowe. Do pożądaných skutków terapii ciepłem należą ustąpienie zwiększonego napięcia mięśni, złagodzenie bólu oraz często także poprawa jakości snu. Ciepło można stosować na całe ciało, lecz także miejscowo.

### **Fizykoterapia**

Z szerokiego spektrum elektroterapii warto wymienić przede wszystkim TENS (ang. *Transcutaneous Electrical Nervous Stimulation*), czyli Przeskórną Elektryczną Stymulację Nerwów za pomocą prądu o niskim napięciu. Sposób działania tej terapii opiera się na teorii bramki (ang. *Gate Control Theory*).

Dzięki silnej stymulacji receptorów „ból” w organizmie zmniejsza się przewodzenie bólu.

Oznacza to, że ból zwalczany innym bólem jest słabiej odczuwalny. Terapię tę prowadzi się, przyklejając dwie elektrody miejscach najsilniejszego bólu i wysyłając przez nie prąd.

Również masaże pleców (masaż klasyczny) mogą przynieść ulgę pacjentom cierpiącym na fibromialgię. Na początku masaż należy wykonywać bardzo ostrożnie. Zazwyczaj gorzej tolerowany (lub tylko przy bardzo niewielkim ciśnieniu wody) jest masaż podwodny. Terapia ta może być stosowana również w postaci masażu wykonywanego 'przez partnera – z korzyścią nie tylko dla ciała, lecz również dla duszy i wzajemnych stosunków z partnerem. Prowadzi on do odprężenia i dobrego samopoczucia.

### **Pomoc psychologiczna**

Wiele osób chorych na fibromialgię potrzebuje w życiu pomocy emocjonalnej ze strony rodziny i przyjaciół lub profesjonalistów – w optymalnym przypadku lekarza rodzinnego – w postaci wyczerpującej rozmowy i doradztwa. Niekiedy zaleca się jednak terapię prowadzoną przez kompetentnego psychologa lub lekarza psychoterapeutę, jeśli i przykład u pacjenta występują pozornie niemożliwe do rozwiązania konflikty, poczucie winy wobec otoczenia, niedostateczne poczucie własnej wartości. Nie należy obawiać odwiedzenia psychologa lub psychoterapeuty.

Częstą przyczyną konfliktów są nadmierne wymagania, jakie stawiają sobie pacjenci cierpiący na fibromialgię. Ta skądinąd pozytywna cecha może być bowiem fatalna w skutkach: nierealistyczna ocena własnej sprawności polega na tym, że chory odczuwa uznanie i szacunek dla samego siebie głównie jako wypadkową swoich osiągnięć.

Oczekiwanie, jakie pacjent stawia samemu sobie, mogą prowadzić na nacisku, stresu i napięcia. Skutkiem jest chroniczne przepracowanie, stopniowo stające się czymś powszednim i normalnym. Chory nie zauważa już wysyłanych przez organizm sygnałów, mówiących "To nie robi mi dobrze".

Jeśli natomiast osiągnięcia nie pojawiają się, pacjent podwaja wysiłki, co prowadzi do jeszcze większego przepracowania ze wszystkimi jego niekorzystnymi skutkami.

W końcu okazuje się, że zamierzony cel jest niemożliwy do osiągnięcia. Sprawność organizmu wyraźnie się zmniejsza. Do wyczerpania fizycznego dochodzą frustracja, rozczarowanie i uczucie bezwartościowości. W tym momencie pojawia się ból, zajmując miejsce negatywnych uczuć i pozwalając na rezygnację z tej zawiłanej, beznadziejnej sytuacji.

Również rozmawiając z psychoterapeutą możesz poznać sytuacje, w których otoczenie wywiera na Ciebie nacisk lub Ty sam stwarzasz sobie niepotrzebną presję. Nauczysz się stawiania sobie celów adekwatnych do rzeczywistej sprawności oraz wyraźniej ustalać jej granice. Ponadto opanujesz sztukę stosowania kompromisu i ułatwień w dniu powszednim, a także rozpoznawania oraz zmniejszania napięcia wewnętrznego i mięśniowego.

Niezależnie od tego, czy pracujesz nad sobą samodzielnie czy z pomocą terapeuty: wyznaczaj sobie skromne cele i ciesz się zdolnością ich realizacji, zamiast stale się przemęczać i cierpieć z powodu tego, że nie wszystko udało Ci się osiągnąć.

Innymi metodami nadającymi się w leczeniu fibromialgii są techniki relaksacyjne, takie jak odprężenie mięśni według Jacobsena, trening autogenny, medytacja, biologiczne sprzężenie zwrotne (ang. *biofeedback*) i odprężenie wizualizacyjne.

### **Leki**

Jak już wspomniano na początku, żaden lek nie jest w stanie usunąć fibromialgii. Niektóre środki farmakologiczne mogą jednak – pod warunkiem właściwego ich stosowania – przynieść w tej chorobie pewną ulgę.

Najczęściej pacjenci zażywają środki przeciwbólowe, chociaż ich skuteczność jest raczej niewielka, a niekiedy nawet zerowa. Należą do nich środki przeciwbólowe, takie jak paracetamol, czasem bardzo silne takie jak tramal. Często jest stosowanie tak zwanych niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ), np. zawierających diklofenak. Leki te powodują złagodzenie bólów mniej niż u ¼ pacjentów cierpiących na fibromialgię.

Leki rozluźniające mięśnie dają pożądany efekt tylko u niewielu pacjentów cierpiących na fibromialgię, a na dodatek towarzyszą mu skutki uboczne. Częściowo spokrewnione z tymi substancjami są środki uspokajające i nasenne. Wszystkie te leki wywołują niestety uzależnienie. Z tego względu powinno się je stosować możliwie jak najrzadziej i w jak najmniejszych dawkach. Z ich pomocą nie uzyskuje się pożądanego odpoczynku, gdyż ingerują one w rytm snu.

Natomiast środki antydepresyjne, niewywołujące ryzyka uzależnienia, mogą między innymi ułatwiać sen. Podczas gdy do leczenia depresji potrzebne są duże dawki, działanie pożądanego w fibromialgii – odprężenie mięśni, złagodzenie bólu i lepszy sen – można osiągnąć już bardzo niewielkimi ilościami substancji czynnych. Terapię należy zaczynać od możliwie najniższych dawek, gdyż następnego ranka mogą wystąpić zmęczenie i zawroty głowy. Z reguły poprawa następuje po 1-2 tygodniach.

### **Rehabilitacja**

Sprawdzoną formą leczenia pacjentów cierpiących na fibromialgię, obejmującą intensywne, kompleksowe stosowanie środków fizjoterapeutycznych, fizycznych i balneologicznych, jest pobyt w specjalistycznej klinice rehabilitacyjnej lub reumatologicznej. Terapia stacjonarna jest zalecana szczególnie w przypadkach ciężkich i świeżo zdiagnozowanych. Przed zastosowaniem rehabilitacji stacjonarnej należy wyczerpać możliwości ambulatoryjne.

Rehabilitacja prowadzona w klinice oferuje wszystkie usługi pod jednym dachem, Oprócz licznych możliwości terapeutycznych istnieją również możliwości diagnostyczne, Opieka lekarska i pomoc pielęgniarska są możliwe w każdej chwili. Rehabilitacja stacjonarna powoduje, że cały zespół rehabilitacyjny koncentruje się na specyficznym schorzeniu z jego specyficznymi problemami. Pacjent przez cały dzień ma czas na zabiegi i ćwiczenia terapeutyczne. Jeśli jest wyczerpany, między zabiegami może godzinę lub dwie odpocząć. Pobyt rehabilitacyjny, niekoniecznie blisko miejsca zamieszkania, jest konieczny w przypadku problemów pacjenta z otoczeniem.

Rehabilitacja częściowo stacjonarna wchodzi w grę, jeśli blisko miejsca zamieszkania pacjenta istnieje możliwość prowadzenia terapii przez zespół rehabilitantów pod opieką lekarza, a opisane powyżej

możliwości stacjonarne nie są konieczne lub ze względów zawodowych/społecznych możliwe. Pacjent musi mieć jednak odpowiednio wypełniony plan zajęć, gdyż zakres możliwości terapeutycznych nie powinien się istotnie różnić od rehabilitacji stacjonarnej. Ogólny czas terapii skrócony jest do połowy dnia.

## **Pomoc w codziennym życiu**

Oprócz ograniczenia sprawności w życiu codziennym wielu pacjentów uskarża się również na zmniejszoną wydajność pracy. Jest to zauważalne zwłaszcza przy czynnościach monottonnych lub wykonywanych w pozycjach "wymuszonych". Ponieważ pacjenci dotknięci fibromialgią bardzo często mają skłonność do precyzji i pedanterii, szczególnie silnym ciosem jest dla nich fakt, że nie potrafią już sprostać powierzonym im zadaniom. Należy zatem w porę przystosować miejsce pracy do potrzeb chorego, stosując różnego rodzaju pomoce; pozwoli to uniknąć radykalnego obniżenia sprawności, pociągającego za sobą długotrwałą niezdolność do pracy.

W przeciwieństwie do innych chorób fibromialgia ciągle jeszcze jest mało znana i nie charakteryzuje się typowymi objawami zewnętrznymi. Pacjenci uważani są więc nieraz przez kolegów z pracy za bumelantów. Po kilkumiesięcznym nieraz zwolnieniu chorobowym zaleca się stopniowy powrót do pracy, zorganizowany przy współpracy lekarza rodzinnego, pracodawcy i kasy chorych.

Renta z tytułu niezdolności do pracy wskutek fibromialgii przyznawana jest bardzo rzadko i powinno się ją brać pod uwagę tylko w najcięższych przypadkach.

### **Gdzie szukać pomocy**

Aby zasięgnąć porady lekarza reumatologa, wymagana jest obecnie wstępna wizyta i skierowanie od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. W Polsce istnieje kilka dużych ośrodków zajmujących się chorobami reumatologicznymi i ich leczeniem. Są to m.in. Instytut Reumatologiczny w Warszawie, oraz kliniki reumatologiczne uczelni medycznych w Białymstoku, Poznaniu, Lublinie, Szczecinie, Wrocławiu, Ustroniu Śląskim, Sopocie. Oddziały Reumatologiczne znajdują się w szpitalach każdego miasta wojewódzkiego i dużych miast powiatowych. Konsultantem Krajowym w dziedzinie reumatologii jest prof. dr hab. med. Piotr Wiland (kierownik Zakładu Balneologii w Wydziale Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu).

W Polsce, od kilku lat prężnie działa Stowarzyszenie Reumatyków i Ich Sympatyków. Członkowie Stowarzyszenia aktywnie wspierają się w trudnych chwilach choroby, prowadzi wspólne zajęcia rehabilitacyjne, organizują spotkania towarzyskie, prowadzą działania informacyjne wśród innych chorych i osób niezrzeszonych. Siedziba główna Stowarzyszenia znajduje się w Warszawie i posiada oddziały w Szczecinie, Bydgoszczy i Elblągu.